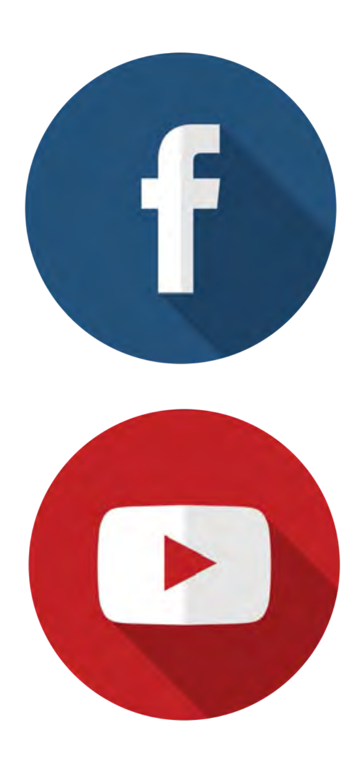
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Explorations fonctionnelles gastriques

- Exploration de la sécrétion gastrique acide

1. Tubage gastrique :

Quantifier la SGA et d'étudier la réponse sécrétoire à différents stimuli choisis en fonction du contexte clinique

Méthode :

- ✓ Sujet à jeun depuis 12 h
- ✓ Aucune médication (anti sécrétoire , anti acid) depuis 24h au min,
- ✓ Recueil du suc gastrique (SG)/ sonde (6 à 8 trous latéraux) située au point le plus déclive
- ✓ L'aspiration du SG de façon:
  - manuelle à la seringue
  - automatique à la pompe
- ✓ Recueil doit se faire / 15mn.

- Etude de la sécrétion basale :

DAB: (3-5) mmol/h

Elevé en cas ulcère bulbaire et très élevé en cas de SZE

Nul en cas d'atrophie gastrique

- Test à la pentagastrine : inj s/cut 6µg/Kg

PAH : 25mmom/h

- Test à la sécrétine : perfusion de 3UI/Kilo

DAB : inf à 5 mmol/h

En cas de SZE, le DAB s'élève paradoxalement

2. Phmétrie des 24h :

Sonde en verre

Une étude qualitative seulement de la SGA

3.Dosage de la gastrinémie :

À l'état basal = 50pg/ml

Test à la sécrétine : perfusion (2-3)U/Kg

Augmentation paradoxale en ces de SZE

- Exploration de la motricité gastrique

1. Méthodes d'étude de la motricité pariétale :

Ces méthodes explorent l'activité électrique (électromyographie) ou les contractions (manométrie) de la musculature de la paroi gastrique

L'électromyographie s'effectue : électrodes endoluminales, séreuses ou externes(électrogastrographie)

La manométrie s'effectue à l'aide de micro-cathéters ou micro-capteurs incorporés dans une sonde gastrique

2. Méthodes d'étude de la vidange gastrique :

- Technique des granules radio-opaques : simple
- Mesure du taux d'évacuation de la baryte

- Echographie : mesure les variations du volume intragastrique post-prandial (repas+ sécretion gastrique) et non spécifiquement la vidange gastrique du repas et ne peut à fortiori mesurer de façon spécifique l'évacuation de ses différents constituants

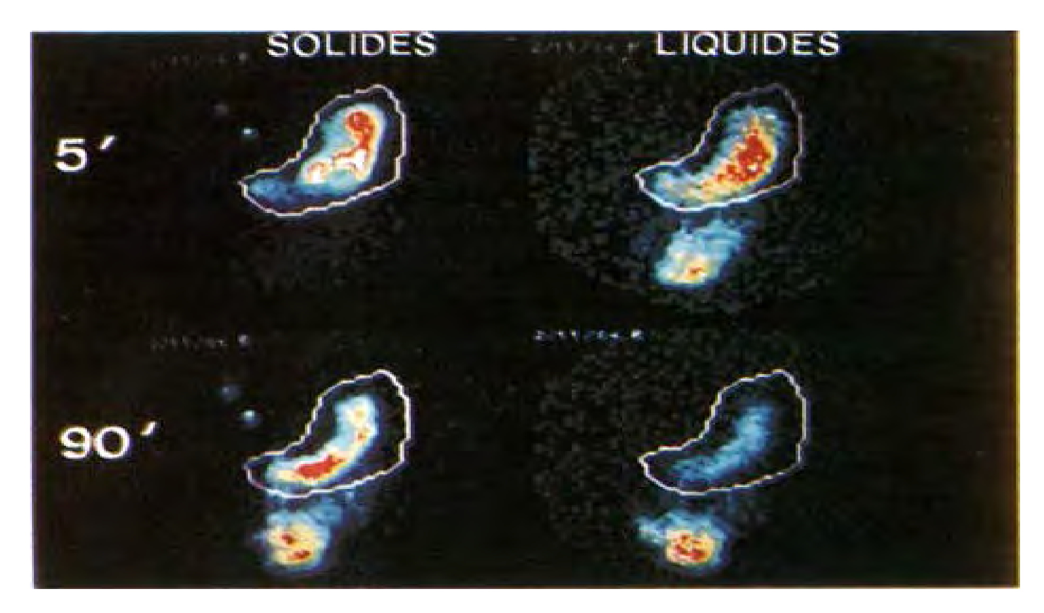
- La scintigraphie : méthode de référence

Plusieurs constituants d'un repas sont marqués par des isotopes

MARQUAGE DES DIFFÉRENTES PHASES DU REPAS

Phase marquée	Isotope	Spécificité
Liquides	111 In DTPA 99m Tc	45 % à 75 % 35 % à 57 %
Steack	51 Cr	65 % à 80 %
Foie, Poulet	99m Tc	98 %
Œuf	99m Tc	92 % à 96 %
Pain	99m Tc	99 %
Pâtes	123 I	92 % à 98 %
Pommes de terre	123 I	100 %
Fibres	123 I	100 %
Lipides	75 SeGTE	97 %

- après ingestion du repas marqué, le comptage de la radio-activité gastrique émise par chacun des isotopes permet de mesurer simultanément et spécifiquement l'évacuation de chacun des composants du repas



Evacuation gastrique des deux principales phases du repas ingérées lors d'un même repas. Noter la vidange gastrique plus rapide des liquides que celle des solides.